

Gestione della Dermatite Atopica nell'ambulatorio del Pediatra di Famiglia

Caserta 21 Maggio 2009

Fare clic per modificare lo stile del sottotitolo dello schema

rete  dermatologia

Dott. Giuseppe Ruggiero
Referente Nazionale



Gestione della Dermatite Atopica nell'ambulatorio del Pediatra di Famiglia

Il Pediatra cosa sa , cosa fa e cosa potrebbe fare

Fare clic per modificare lo stile del sottotitolo dello schema

rete  dermatologia

Gestione della Dermatite Atopica nell'ambulatorio del Pediatra di Famiglia



Primo osservatore della Dermatite Atopica , il pediatra di Famiglia ha il compito di :

Gestione corretta

e

Fare clic per modificare lo stile del sottotitolo dello schema

rete  dermatologia

Dott. Giuseppe Ruggiero
Referente Nazionale

Gestione della Dermatite Atopica nell'ambulatorio del Pediatra di Famiglia



Pub Med >>>> Atopic Dermatitis

Limits: published in the last 1 year, All Child: 0-18
years

Fare clic per modificare lo stile del sottotitolo dello schema
All. 247 Review : 36

Al 28.04.09

rete  dermatologia

Dott. Giuseppe Ruggiero
Referente Nazionale

Gestione della Dermatite Atopica nell'ambulatorio del Pediatra di Famiglia



The financial impact of atopic dermatitis on families

from less than 100 dollars to more than 2000 dollars per patient per year.

the direct cost of atopic dermatitis in the United States alone is almost 1 billion dollars per year.

Fare clic per modificare lo stile del sottotitolo dello schema



Carroll CL, Balkrishnan R, Feldman SR, Fleischer AB Jr, Manuel JC.
The burden of atopic dermatitis: impact on the patient, family, and society. *Pediatr Dermatol* 2005;22:192–199.

rete  dermatologia

Dott. Giuseppe Ruggiero
Referente Nazionale

Questionario :

Gestione della Dermatite Atopica nell'ambulatorio del Pediatra di Famiglia

Commissione scientifica:

Prof. E. Bonifazi, Prof. C. Gelmetti, Dott.ssa R. Bonfanti, Dott. M. Ferrara, Dott.ssa M. Picca, Dott.ssa M. Russomando

Obiettivi :

- 1) Stimare la prevalenza della dermatite atopica tra i pazienti dei Pediatri di famiglia
- 2) Conoscere le abitudini diagnostiche e terapeutiche dei pediatri di famiglia

Dimensione del campione :
437 Pediatri/ 6011*
(7,27%)

Regioni Coinvolte:
16 / 20



* N° totali iscritti -Dati forniti dalla Presidenza Fimp Settembre 2008

Percentuale dei PLS partecipanti allo studio suddivisi per regione :



PROVENIENZA	Frequenza	Percentuale
1 :CAMPANIA	88	20,1%
2 :TRENTINO	40	9,2%
3 :CALABRIA	10	2,3%
4 :SICILIA	10	2,3%
5 :MOLISE	16	3,7%
6 :ABRUZZO	34	7,8%
7 :TOSCANA	37	8,5%
8 :VALLE D'AOSTA	10	2,3%
9 :PUGLIA	34	7,8%
10 :UMBRIA	14	3,2%
11 :PIEMONTE	50	11,4%

N° Assistiti

Oss.	Totale	Media
288	248878	864

Minimo	25%	Mediana	75%	Massimo
250	800	880	960	1800

NASS	Frequenza	Percentuale
1= < 600	10	3,5%
2 = 600-800	84	29,2%
3 =800-1000	167	58,0%
4 =>1000	27	9,4%
Totale	288	100,0%

Oss.	Totale	Media
437	377568	864



Gestione della
Dermatite Atopica
nell'ambulatorio del Pediatra di Famiglia

Il Pediatra cosa sa

Fare clic per modificare lo stile del sottotitolo dello schema

Prevalenza è come una fotografia di un fenomeno

Pazienti con Dermatite Atopica

1) **Quale percentuale dei tuoi pazienti attuali ha D.A.?**

1. 1-5 %
2. 5-10 %
3. 10-20 %
4. > 20 %

PERCDA	Frequenza	Percentuale
1 = 1-5	213	49,2%
2 = 5-10	159	36,7%
3 = 10-20	53	12,2%
4 = >20	8	1,8%
Totale	433	100,0%

2) **Quale percentuale dei tuoi pazienti fino ad 1 aa di età ha D.A. ?**

1. 1-5 %
2. 5-10 %
3. 10-20 %
4. > 20 %

DA1AN	Frequenza	Percentuale
1 = 1-5	216	50,2%
2 = 5-10	139	32,3%
3 = 10-20	65	15,1%
4 = >20	10	2,3%
Totale	430	100,0%



Pazienti con Dermatite Atopica

3) Quale percentuale dei tuoi pazienti da 1 aa fino a 3 aa di età ha D.A. ?

- 1 1-5 %
- 2 5-10 %
- 3 10-20 %
- 4 > 20 %

DA1TO3A	Frequenza	Percentuale
1 = 1-5	238	62,0%
2 =5-10	122	31,8%
3 = 10-20	18	4,7%
4 = >20	6	1,6%
Totale	384	100,0%

4) Quale percentuale dei tuoi pazienti dai 3 aa di età ha D.A. ?

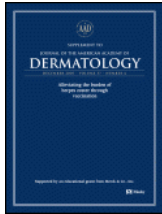
- 1 2-5 %
- 2 5-10 %
- 3 10-20 %
- 4 > 20 %

DASUP3A	Frequenza	Percentuale
1 = 2-5	300	81,5%
2 =5-10	53	14,4%
3 = 10-20	11	3,0%
4 = >20	4	1,1%
Totale	368	100,0%



Prevalenza

Prevalenza stimata nel campione: = /< 10%

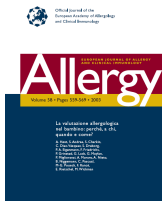


The prevalence of childhood atopic eczema in a general population.

Kay J, Gawkrödger DJ, Mortimer MJ, Jaron AG J Am Acad Dermatol. 1994 Jan

The lifetime occurrence of atopic eczema was **20% in boys** (12% in the past year) and **19% in girls** (11% in the past year).

Allergy testing in children: why, who, when and how?



Høst A, Andrae S, Charkin S, Diaz-Vázquez C, Dreborg S, Eigenmann PA, Friedrichs F, Grinstead P, Lack G, Meylan G, Miglioranza P, Muraro A, Nieto A, Niggemann B, Pascual C, Pouech MG, Rancé F, Rietschel E, Wickman M. Allergy. 2003

In studi di popolazione è stata osservata una prevalenza cumulativa di circa il 25-30% di malattie allergiche nell'infanzia, **nel 15-20% dermatite atopica**, nel 7-10% di asma e nel 15-20% di rinite e congiuntivite allergica

Prevalenza

Prevalenza stimata nel campione: = /< 10%

The prevalence of atopic dermatitis has doubled or tripled in industrialized countries during the past three decades; **15-30 % of children** and 2 to 10% of adults are affected

There were an estimated 7.4 million visits for atopic dermatitis. Statistically significant differences in patients with atopic dermatitis included age 2 to 5 years, black race, Asian race, and specialist or hospital outpatient clinic evaluation. **The increase in atopic dermatitis visits per year was statistically significant.**



Atopic Dermatitis in Children in the United States, 1997–2004: Visit Trends, Patient and Provider Characteristics, and Prescribing Patterns
[Kimberly A. Horii, MDa](#), [Stephen D. Simon, PhDb](#), [Deede Y. Liu, MDc](#) and [Vidya Sharma, MBBS, MPHa](#)
PEDIATRICS September 2007

According to the International Study of Asthma and Allergies in Childhood, the prevalence of symptoms of atopic dermatitis in children six or seven years of age during a one-year period varied from **less than 2 percent in Iran and China to approximately 20 percent in Australia, England, and Scandinavia**



Dropout Crianca

Prima fase



- Sono stati visitati più di **2000 bambini in età prescolare**, con particolare riguardo verso i nati nell'anno 2003.
- Ad ogni bambino sono stati eseguiti, oltre alla visita, **tests di screening per la vista ed il linguaggio**.



YEAR 2003

DIAGNOSI TOTALI 2003

Prevalenza

Prevalenza stimata nel campione: = /< 10%

Ma la prevalenza della dermatite atopica in

Italy? Of the 1369 children interviewed, 88 had a diagnosis of AD, with an estimated point prevalence of 5.8% (95% CI 4.5-7.1) in the reference population. The reported lifetime prevalence was 15.2 % for AD, 11.9% for asthma, and 17.6% for rhino-conjunctivitis. The prevalence of doctor-diagnosed AD in Italian schoolchildren is comparable to those reported for other developed countries.



The epidemiology of atopic dermatitis in Italian schoolchildren

Girolomoni G, Abeni D, Masini C, Sera F, Ayala F, Belloni-Fortina A, Bonifazi E, Fabbri P, Gelmetti C, Allergy. 2003 May

The prevalence of eczema as a doctor's diagnosis in the total population was 15.4%.



Prevalence and risk factors for atopic dermatitis in preschool children.

Peroni DG, Piacentini GL, Bodini A, Rigotti E, Pigozzi R, Boner AL. Br J Dermatol. 2007 Dec 7;

Prevalenza

Prevalenza stimata nel campione: = /< 10%

The importance of treating mild atopic dermatitis

Atopic dermatitis Therapy Prevention Pimecrolimus. ITAL J PEDIATR 2006;

The efficacy and safety of topical pimecrolimus in pediatric patients with atopic dermatitis

Pimecrolimus Pediatric patients Treatment Atopic dermatitis. ITAL J PEDIATR 2005;

La dermatite atopica nell'infanzia: come riconoscerla, come trattarla

Giovanni Cavagni ottobre 2000

I probiotici possono alleviare i sintomi dei bambini con dermatite atopica?

Stefano Miceli Sopo giugno 2005

Ultimi sviluppi sulla dermatite atopica

Carlo Gelmetti, Chiara Galloni febbraio 2007

I segni minori di dermatite atopica

D.CIMINO, R.GENOVESE, S.GANGAROSSA, G.AGOSTA, A.ALIA, G.ARCIDIACONO, F.CULTRARO, E.DOMICOLI, M.LA BORIA, S.PANASIA, G.PISANI, R.RAGUSA, E.SPATA, F.ARCANGELI* Volume XXII

Gennaio 2003

Dermatite atopica. Da un singolo caso importanti insegnamenti

G. Paloni, R. Meneghetti, AM. Franzil, F. Marchetti, G. Longo

Gennaio 2008



Prevalenza

Prevalenza stimata nel campione: $\approx 10\%$

Ma la prevalenza della dermatite atopica in Italia ?

Prevalenza sottostimata dai PdF ?

Perché :

Non conosciamo la malattia

Primo osservatore

La maggior parte sono lievi DA

Prevalenza sovrastimata dai dermatologi e allergologi ?

Perché:

Vedono bambini "selezionati" e non la popolazione generale di bambini

Sono osservatori secondari della malattia

5) Dal punto di vista dell'eziopatogenesi , secondo te, la DA dipende da :

- 1 Fattori ambientali
- 2 Fattori genetici
- 3 Interazione tra fattori ambientali e genetici
- 4 Altro -----

FATTORI	Frequenza	Percen
1 = ambientali	14	3,6%
2 = genetici	29	7,4%
3 = amb.+ gent.	345	87,8%
4 = altro	5	1,3%
Totale	393	100,0%



Skin barrier function in atopic dermatitis. Vickery BP. Curr Opin Pediatr. 2007 Feb;



Atopic Dermatitis Thomas Bieber, M.D.,Ph.D. Volume 358:1483-1494 April 3, 2008



Comparison of epidermal hydration and skin surface lipids in healthy individuals and in patients with atopic dermatitis.
Sator PG, Schmidt JB, Hönigsmann H. J Am Acad Dermatol. 2003 Mar;48(3):352-8

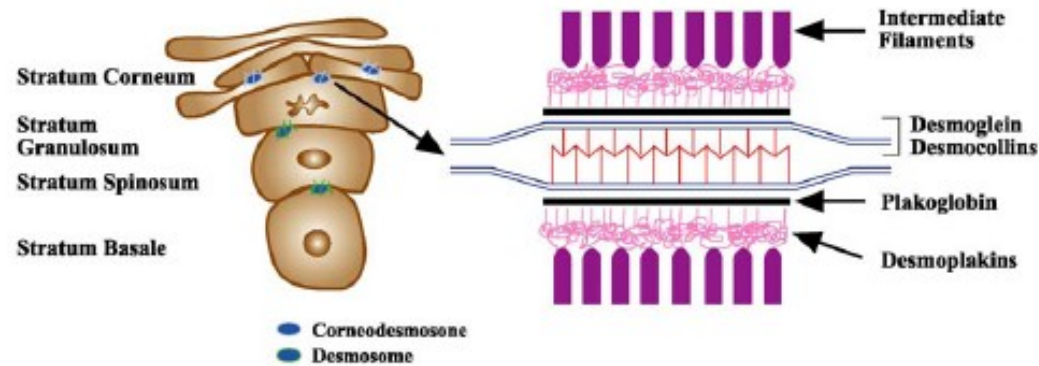


FIG 1. The barrier to the penetration of irritants, allergens, and drugs is located in the lower part of the stratum corneum. The structural integrity of the stratum corneum is maintained by modified desmosomes (corneodesmosomes), which lock together the corneocytes. As the corneocytes move up through the stratum corneum, the corneodesmosomes are gradually broken down by the skin-specific proteases, and unattached corneocytes can then be desquamated from the surface of the skin.

New perspectives on epidermal barrier dysfunction in atopic dermatitis: Gene–environment interactions
Michael J. Cork, et al [J ALLERGY CLIN IMMUNOL JULY 2006](#)

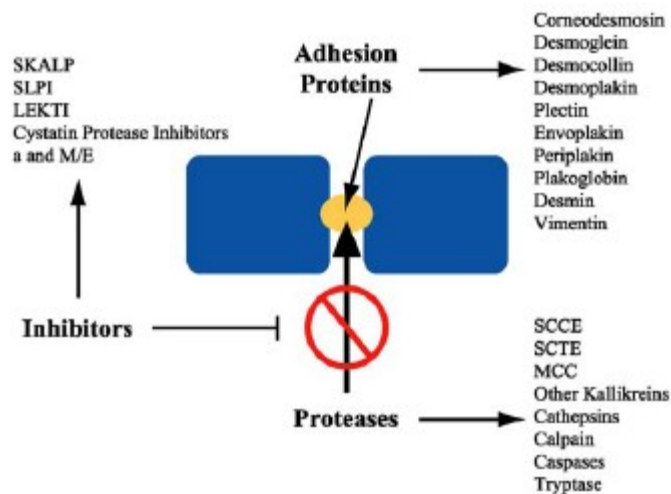


FIG 2. The corneocytes of the skin barrier are locked together by corneodesmosomes comprising several adhesion proteins. Desquamation of corneocytes can only occur once the corneodesmosome has been broken down by skin-specific proteases, such as the SCCE. The proteases are kept under control by specific protease inhibitors, such as the skin-derived antileukoprotease (*SKALP*), *SLPI*, serine leukoprotease inhibitor; *LEKTI*, lymphoepithelial Kazal-type 5 serine protease inhibitor.

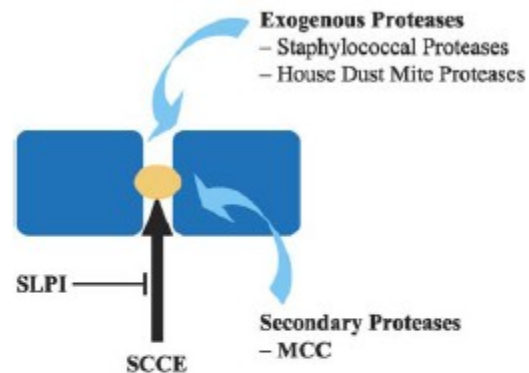
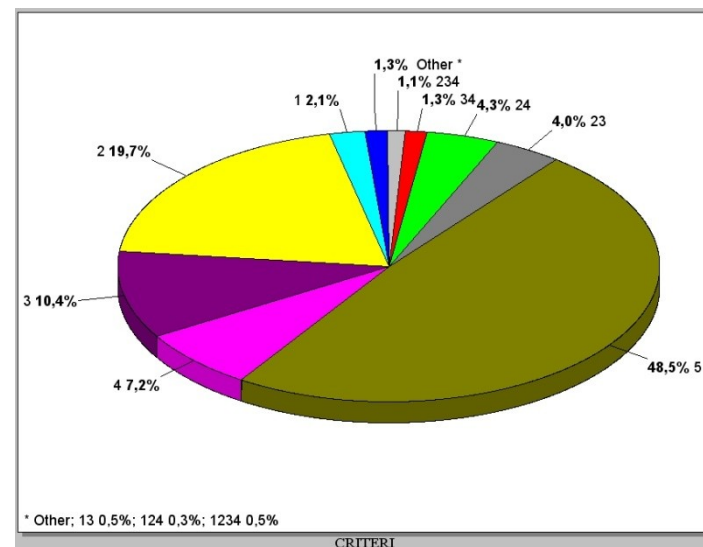


FIG 3. Corneodesmosomes are not only broken down by endogenous proteases, such as SCCE. Once a flare of AD has been triggered, cells within the inflammatory infiltrate produce secondary proteases, which can also break down the skin barrier (eg, MCC). The stratum corneum is also exposed to many exogenous proteases from the environment, such as *Staphylococcus aureus* and house dust mites. *SLPI*, serine leukoprotease inhibitor.

6) Quali di questi criteri diagnostici conosci ?(risposta multipla) :

- 1 UK Working Party di Williams
- 2 Bonifazi
- 3 American Academy of Dermatology
- 4 Hanifin e RajKa
- 5 Nessuno

CRITERI	Frequenza	%	% cumulativa
1 = UK	8	2,1%	2,1%
2 = Bonifazi	74	19,7%	21,9%
3 = AAD	39	10,4%	32,3%
4 = Hanifin e Rajka	27	7,2%	39,5%
5 = nessuno	182	48,5%	88,0%
13 = UK + AAD	2	0,5%	88,5%
23 = Bonifazi + AAD	15	4,0%	92,5%
24 = Bonifazi + Hanifin	16	4,3%	96,8%
34 = AAD + Hanifin	5	1,3%	98,1%
124 =UK+Bonifazi+Hanifin	1	0,3%	98,4%
234 =Bonifazi+AAD+Hanifin	4	1,1%	99,5%
1234 = tutti	2	0,5%	100,0%
Totale	375	100,0%	100,0%



Tra i criteri maggiori :

- ❖ prurito
- ❖ morfologia e topografia delle lesioni (<2 aa: viso e regioni estensorie - >2 aa .: pieghe arti sup. e inf.)
- ❖ storia personale e familiare di atopia
- ❖ eczema cronico recidivante delle mani e dei piedi



Tra i criteri minori :

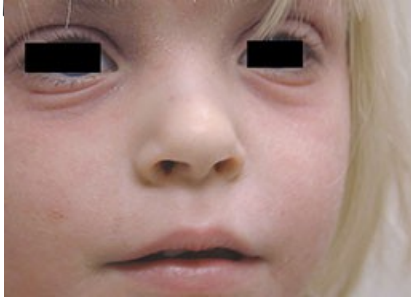
xerosis cutanea - pityriasi alba - cheratosi follicolare - pallore o eritema del viso(eritrosi) - dermatite periorale - cheilitis angolare



Classificazione Hanifin e Rajka .

Tra i criteri minori :

- ❖ accentuazione pieghe anteriori del collo "dirtyneck"(collo sporco)
- ❖ pigmentazione sottorbitaria (occhiaie tipico dell'atopico)
- ❖ Segno di Hertoghe(diradamento del 3° esterno delle sopracciglia)
- ❖ Pliche di Darrieu-Mensa



Classificazione Bonifazi

Nel bambino nei primi 3 mesi di vita però

- 1) non è possibile apprezzare l'andamento cronico recidivante
- 2) manca la caratteristica conseguenza del prurito, cioè il grattamento,
- 3) manca una storia personale di altre malattie atopiche.

È stato proposto come criterio diagnostico maggiore nei primi tre mesi di vita:

"Presenza di lesioni eczematose sul volto e cuoio capelluto con risparmio o minore impegno della regione del pannolino"

Si associa a questo criterio diagnostico maggiore almeno uno dei seguenti criteri minori:

- parente di primo grado con DA e/o asma/rinite
- irrequietezza psicomotoria e/o insonnia non attribuibile ad altre cause



A. Essential features (must be present)

1. Pruritus
2. Eczema (acute, subacute, chronic)
 - a. Typical morphology and age-specific patterns* / b. Chronic or relapsing history

B. Important features (seen in most cases, adding support to the diagnosis)

1. Early age at onset
2. Atopy
 - a. Personal and/or family history / b. IgE reactivity
3. Xerosis

C. Associated features (these clinical associations help to suggest the diagnosis of AD)

1. Atypical vascular responses (eg, facial pallor, white dermographism, delayed blanch response)
2. Keratosis pilaris/hyperlinear palms
3. Ocular/periorbital changes
4. Other regional findings (eg, perioral changes/periauricular lesions)

5. Involucral accentuation/lichenification



Consensus conference on pediatric atopic dermatitis.

Eichenfield LF, Hanifin JM, Luger TA, Stevens SR, Pride HB.

J Am Acad Dermatol. 2003



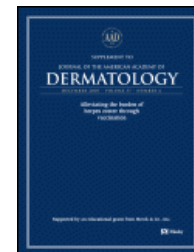
Diagnostic features of atopic dermatitis

Hanifin JM , Raika G. *Acta Derm Venereol* 1980; 92:44-47

La dermatite atopica è una malattia difficile da definire: infatti si può presentare in molte forme, la diagnosi è eminentemente clinica e non di basa su test diagnostici.

Allo scopo di rendere possibili i confronti fra casistiche di differenti studi sono stati formulati dei criteri diagnostici;

Questi hanno dei limiti nella loro applicazione e mentre sono adeguati per classificare gruppi di pazienti, non sono talora utili nel singolo caso perché la loro sensibilità non è del 100%.



· **7) Tra i tuoi pazienti con DA indica la percentuale, di forme lievi, medie e gravi sul totale:**

· lievi ____ % -

· medie ____ % -

Forme lievi

Oss. Media

404 68,9208

Forme medie

Oss. Media

394 26,2855

Forme gravi

Oss. Media

361 7,5609

In the United Kingdom, one population survey of 1760 affected children from one to five years of age found that

84 percent of cases were mild,
14 percent were moderate,
2 percent were severe.

strumenti per misurare la severità dell'eczema atopica nel Bambino

ADAM: Assessment Measure for Atopic Dermatitis:

BCSS: Basic Clinical Scoring System:

Costa's SSS Costa's Simple Scoring System assesses

EASI (and SAEASI) Eczema Area and Severity Index:

IGA NESS (and SA-NESS) Nottingham Eczema Severity Score:

OSAAD Objective Severity Assessment of Atopic Dermatitis:

POEM Patient-Oriented Eczema Measure:

SASSAD Six Area, Six Sign Atopic Dermatitis index:

SCORAD Scoring Atopic Dermatitis:

TIS The Three Item Severity (TIS)

Skin detectives questionnaire

8) Conosci lo SCORAD :

1 Si 2 NO

SCORAD	Frequenza	Percentuale
1 = Si	220	57,9%
2 = No	160	42,1%
Totale	380	100,0%

9) Se Si , lo usi nella tua pratica quotidiana :

1 Si

2 NO

USOSCO	Frequenza	Percentuale
1 = Si	86	34,4%
2 = No	164	65,6%
Totale	250	100,0%

SCORAD Scoring Atopic Dermatitis:

The SCORAD index has undergone testing for validity, reliability, responsiveness and acceptability. It has been shown to be correlated with transepidermal water loss, skin hydration and stratum corneum integrity, providing evidence for construct validity of the index.

The SCORAD index is the most widely used atopic eczema measurement instrument in clinical research. After training, the SCORAD index takes between 5-10 minutes to complete.



Severity scoring of atopic dermatitis: The SCORAD index. Consensus report of the European Task Force on Atopic Dermatitis. Stalder JF, Taieb A, Atherton DJ *et al. Dermatology* 1993.



Scoring of atopic dermatitis by SCORAD using a training atlas by investigators from different disciplines. ETAC Study Group. Early Treatment of the Atopic Child Oranje AP, Stalder JF, Taieb A *et al. Pediatric Allergy and Immunology* 1997

Outcome measures of disease severity in atopic eczema. Charman C and Williams H *Archives of Dermatology* 2000;



The only severity scale for which published data could be found on validity, reliability, sensitivity, and acceptability testing was the Severity Scoring of Atopic Dermatitis index ;

Scorad ?

Patient-oriented SCORAD (PO-SCORAD)

This study shows that self-assessment is feasible in AD, and that there is a correlation between the physician and the patient scores.

This study was the first step in validating the PO-SCORAD.



Patient-oriented SCORAD: a self-assessment score in atopic dermatitis. A preliminary feasibility study.

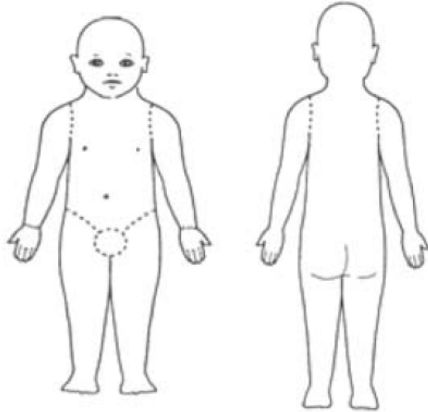
Vourc'h-Jourdain M, Barbarot S, Taieb A, Diepgen T, Ambonati M, Durosier V, Sibaud V, Stalder JF
.Dermatology. 2009

PO SCORAD

name:surname:
 date of birthdate of the day :

How widely has your atopic dermatitis spread in the last 3 days ?

Colour the areas of the skin affected by atopic dermatitis on the sketch of the body below. AND Regarding your child's hand (with the fingers), how many hands would be necessary to cover all the skin that has eczema?



How dry is the healthy skin, i.e the skin without eczema?

DRYNESS	NOT AT ALL 0	MILD 1	MODERATE 2	SEVERE 3
Tick the corresponding box				

What was your eczema like over the last 3 days?

- How red was the skin involved by eczema?

REDNESS	NONE 0	MILD 1	MODERATE 2	SEVERE 3
---------	-----------	-----------	---------------	-------------

Tick the corresponding box

- How swollen was the skin affected by eczema?

SWELLING	NONE 0	MILD 1	MODERATE 2	SEVERE 3
----------	-----------	-----------	---------------	-------------

Tick the corresponding box

- Was there any crust or oozing on the affected skin ?

CRUSTS / OOZING	NONE 0	MILD 1	MODERATE 2	SEVERE 3
-----------------	-----------	-----------	---------------	-------------

Tick the corresponding box

- Were there any traces of scratching on the affected skin ?

SCRATCHING	NONE 0	MILD 1	MODERATE 2	SEVERE 3
------------	-----------	-----------	---------------	-------------

Tick the corresponding box

- Was the skin thick like « elephant-skin » ?

THICKENING	NONE 0	MILD 1	MODERATE 2	SEVERE 3
------------	-----------	-----------	---------------	-------------

Tick the corresponding box

- Was there any bleeding because of eczema ? Did you find any blood stain on your pyjamas or in your bed?

BLEEDING	YES	NO
----------	-----	----

Tick the corresponding box

- Were there any cracks on your hands or feet because of eczema?

FISSURING	YES	NO
-----------	-----	----

Tick the corresponding box

- Was there scaling, flaking of the skin because of eczema ?

SCALING	YES	NO
---------	-----	----

Tick the corresponding box

Over the last 3 days, did of eczema :

- Bother you with itching ?
- Stop you from sleeping well ?

How much on the scale was each of these disturbances ?

“0” means no problem at all, “10” unbearable problem.

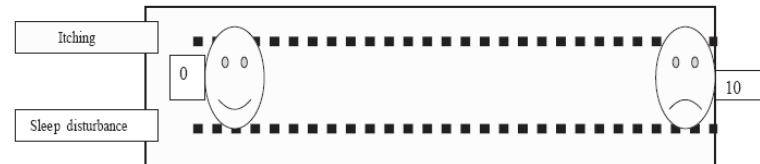


Fig. 1. The PO-SCORAD questionnaire. The corresponding 2 sheets are divided into 3 parts: extension of the disease, severity and subjective symptoms.

Gestione della
Dermatite Atopica
nell'ambulatorio del Pediatra di Famiglia

Il Pediatra cosa fa

Fare clic per modificare lo stile del sottotitolo dello schema

12) Esegui esami?

- 1 mai
- 2 sempre
- 3 in caso di sospetta allergia
- 4 in caso di altri sintomi associati

ESAMI	Frequenza	Percentuale
1	37	8,8%
2	35	8,3%
3	280	66,5%
4	69	16,4%
Totale	421	100,0%

Esami ; perchè , a chi , quando e come ?

Chi deve essere sottoposto ai test allergologici?

Tutti i pazienti che presentano possibili "sintomi allergici" gravi, persistenti o ricorrenti e i pazienti che richiedono una terapia continuativa indipendentemente dall'età del bambino

Il test da eseguire dipende dall'età del bambino, dall'anamnesi familiare (positiva o meno per malattia allergica) e dalle caratteristiche della sintomatologia.



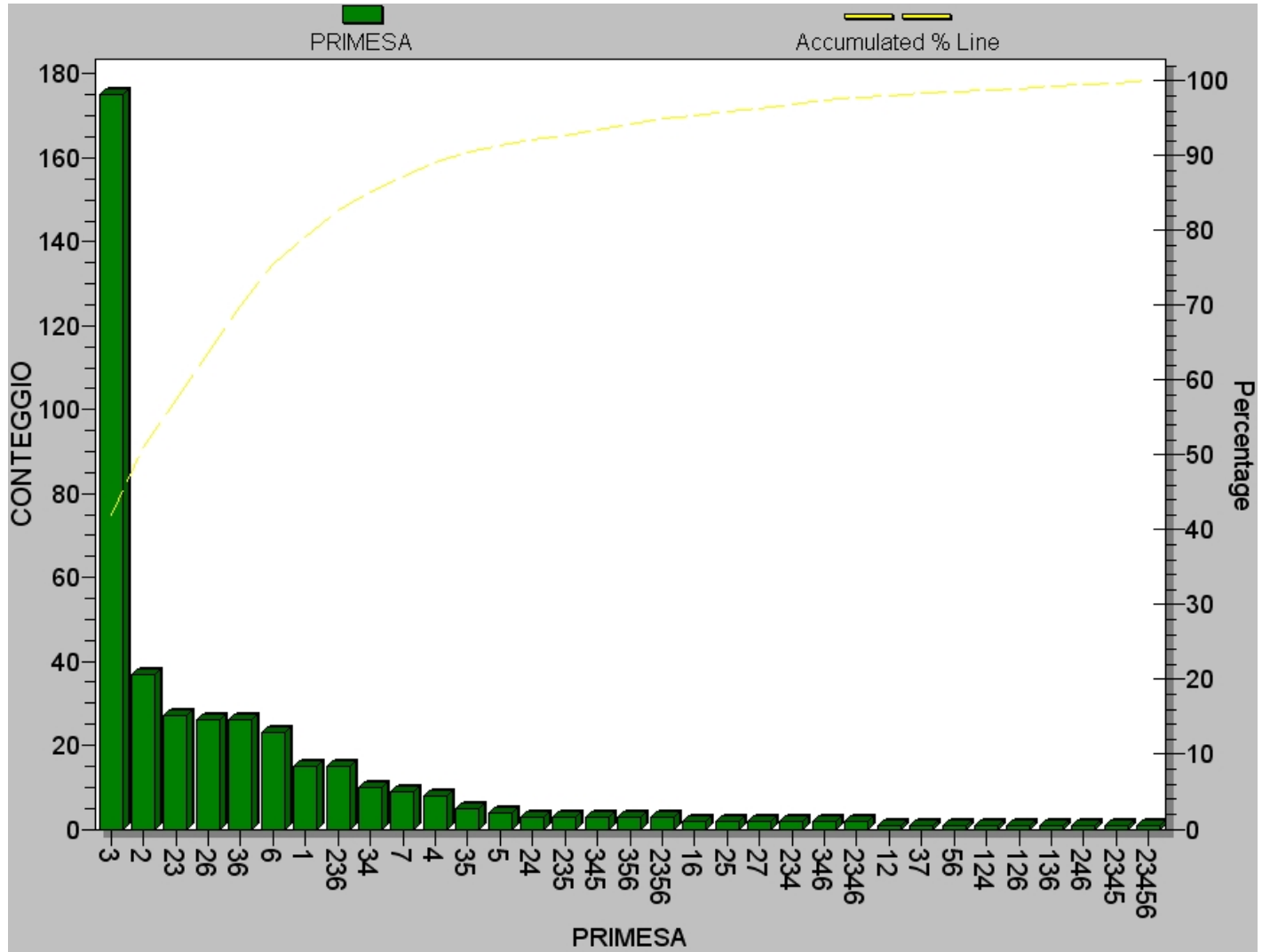
Allergy testing in children: why, who, when and how?

Høst A, et al. Allergy. 2003

13) Cosa esegui in prima battuta? (piu risposte)

1. immunocap
2. IgE specifiche
3. test cutanei (Prick test)
4. test di scatenamento
5. patch test
6. IgE totali
7. Altro _____

Totale
416



Esami

Se un bambino ha solamente una dermatite atopica senza altri sintomi e segni , si deve cercare una allergia ?

Perché ? : se la diagnosi è eminentemente clinica

A chi ? : a tutti , o a tutti quelli che presentano sintomi "allergici " gravi , o a chi è piccolo d'età ?

Quando ? : la dermatite è di intensità moderata-severa , impegnativa o l'anamnesi lo suggerisca ?

Come ? : Prick test ? Ige specifiche ? ImunnoCap rapid ? FastCheck Poc ? Patch Test ?



Allergy testing in children: why, who, when and how?

Høst A, et al. Allergy. 2003

15) Richiedi consulenza specialistica

- 1 mai
- 2 sempre
- 3 solo in casi selezionati

CONSSPE	Frequenza	Percentuale
1	17	4,0%
2	37	8,7%
3	373	87,4%
Totale	427	100,0%

16) A quale specialista ti rivolgi più frequentemente?

- 1 dermatologo
- 2 allergologo
- 3 psicologo
- 4 Altro _____

SPECIAL	Frequenza	Percentuale
1	210	51,0%
2	193	46,8%
3	7	1,7%
4	2	0,5%
Totale	412	100,0%

Indicazioni per lo specialista:

Immediatamente : Se si sospetta un eczema erpetico

Urgente(entro due settimane) se:

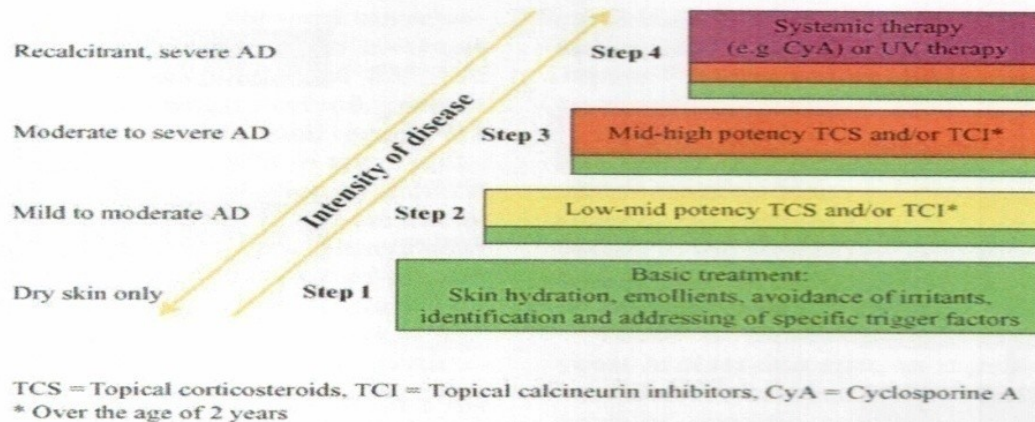
- La Da è severa e non risponde ad terapia topica ottimale entro 1 settimana
- il trattamento per una Da da sovrainfezione batterica è fallito



Richiedere la consulenza specialistica se:

- La diagnosi è incerta
- La Da sulla faccia non risponde ad un appropriato trattamento
- Se la DA ha elevato rischio sociale o determina problemi psicologici al bambino o ai genitori(notevoli disturbi del sonno, diffe scolastiche, disturbi di relazione etc.)





Diagnosis and treatment of atopic dermatitis in children and adults: European Academy of Allergy and Clinical Immunology/American Academy of Allergy, Asthma and Immunology/PRACTALL Consensus Report.

Akdis CA et al. J Allergy Clin Immunol. 2006

Phase	Therapy
Baseline	Educational programmes, emollients, bath oils, elimination diet (in food-allergic patients), allergen avoidance (encasings, if diagnosed by allergy tests)
1 Mild (SCORAD ≤ 15)/transient	First line: topical glucocorticosteroids. Second line: topical calcineurin inhibitors, antiseptics, non-sedating antihistamines (controversial)
2 Moderate (SCORAD 15–40)/recurrent	Sedating antihistamines (doxepin, hydroxyzine), UV-therapy (UVB 311 nm, UVA1), psychosomatic counselling, climate therapy
3 Severe (SCORAD ≥ 40)/persistent	Hospitalization, systemic immunosuppression: oral glucocorticosteroids, azathioprin, cyclosporin A, oral tacrolimus, PUVA

Table 2 Treatment of atopic dermatitis

For every phase, additional therapeutic options are given. Consider compliance, if therapy has no effect. Antiseptics/antibiotics in cases of superinfection.

Position paper on diagnosis and treatment of atopic dermatitis.

Darsow U, Lübke J, Taïeb A, Seidenari S, Wollenberg A, Calza AM, Giusti F, Ring J; European Task Force on Atopic Dermatitis. J Eur Acad Dermatol Venereol. 2005 May



18) Dai consigli igienico-sanitari (detersione, abbigliamento, etc)?

1 mai

2 sempre

3 solo in casi selezionati

CONSIGIE	Frequenza	Percentuale
1	6	1,4%
2	397	94,1%
3	19	4,5%
Totale	422	100,0%

19) Dai consigli sulla modalità di applicazione dei prodotti topici per uso cosmetico o terapeutico?

1 mai

2 sempre

3 solo in casi selezionati

MODTOP	Frequenza	Percentuale
1	8	1,9%
2	368	86,2%
3	51	11,9%
Totale	427	100,0%

20) Mostri personalmente o con ausili audio e/o visivi le modalità di applicazione dei prodotti topici ?

1 mai

2 sempre

3 solo in casi selezionati

MOSTOP	Frequenza	Percentuale
1	178	46,6%
2	78	20,4%
3	126	33,0%
Totale	382	100,0%

21) Consigli creme idratanti/emollienti?

1 mai

2 sempre

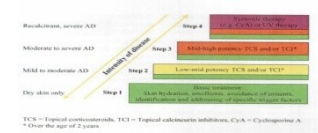
3 solo in casi selezionati

CONSCRE	Frequenza	Percentuale
1	8	1,9%
2	362	85,8%
3	52	12,3%
Totale	422	100,0%

Table 3 Treatment of atopic dermatitis

Phase	Therapy
Baseline	Emollient (regularly, especially with dry skin), education and/or food diary advised, allergen avoidance measures if triggered by single food
1 Mild (SCORAD < 12) / unimpaired	First-line topical glucocorticosteroids, second-line topical calcineurin inhibitors, antipruritics, moisturising interventions (emollients)
2 Moderate (SCORAD 12-24) / impaired	Topical corticosteroids (strong, high-potency), TC-Inhibitors (tacrolimus, pimecrolimus), phototherapy
3 Severe (SCORAD > 24) / impaired	Immunosuppressants, systemic immunosuppression and phototherapy, cyclosporin, cyclosporin A, and lamivudine, PUVA

For every phase, additional therapeutic options require consideration, especially if therapy fails to effect. Antihistaminic drugs in cases of severe pruritus.



Uso della crema emolliente ?

Terapia emolliente :

L'applicazione

Il momento migliore

La quantità

Quando usare

Usare prodotti diversi

Modalità di applicazione



Atopic eczema in children: management of atopic eczema in children from birth up to the age of 12 years
 4National Collaborating Centre for Women's and Children's Health
 Commissioned by the National Institute for Health and Clinical Excellence Draft for consultation
 Consultation period 7 June – 1 August 2007



Diagnosis and treatment of atopic dermatitis in children and adults: European Academy of Allergology and Clinical Immunology/American Academy of Allergy, Asthma and Immunology/PRACTALL Consensus Report.
 Akdis CA et al. J Allergy Clin Immunol. 2006



Position paper on diagnosis and treatment of atopic dermatitis.
 Darsow U, Lübke J, Taïeb A, Seidenari S, Wollenberg A, Calza AM, Giusti F, Ring J; European Task Force on Atopic Dermatitis. J Eur Acad Dermatol Venereol. 2005 May



La pratica dell'atopia Gelmetti, C. (Ed.Springer), 2008,

Creme Sono Tutti ugali ?

Ad azione igroscopica : catturano e trattengono acqua.



Ad azione cheratoplastica .



Creme Sono Tutti ugali ?

Contenenti sostanze affini ai lipidi della barriera cutanea



Ad azione specifica : antinfiammatoria



Creme Sono Tutti ugali ?

Ad azione specifica : antiproteasica



Ad azione specifica : stimolano la sintesi endogena (filaggrina e involucrina) o attivano i cheratinociti (ceramidi)



22) Prescrivi corticosteroidi topici?	CORTOPI	Frequenza	Percentuale
1 mai	1	9	2,1%
2 sempre	2	60	14,0%
3 solo in casi selezionati	3	359	83,9%
	Totale	428	100,0%

23) Quando prescrivi corticosteroidi topici?	USCORTO	Frequenza	Percentuale
1 forme lievi	1	16	4,2%
2 moderate	2	137	35,8%
3 gravi	3	225	58,7%
4 mai	4	5	1,3%
	Totale	383	100,0%

24) Per quanto tempo consigli di utilizzare un corticosteroide topico?	DURCOTO	Frequenza	Percentuale
1 1-2 giorni	1	13	3,1%
2 3-4 giorni	2	120	28,4%
3 5-8 giorni	3	135	32,0%
4 per il tempo necessario alla risoluzione dei sintomi	4	154	36,5%
	Totale	422	100,0%

Cortisonici

Sono ancora il primo farmaco da impiegarsi nella terapia delle fasi acute della DA ?

Quante applicazioni al giorno e per quanto tempo ?

Ci sono molecole da preferire ad altre ?

(Mometasone furoato (Elocon, Altosone) e Metilprednisolone (aceponato) (Advantan))

Un uso intermittente o pulsato è ancora in grado di contrastare il subentro delle recidive ?

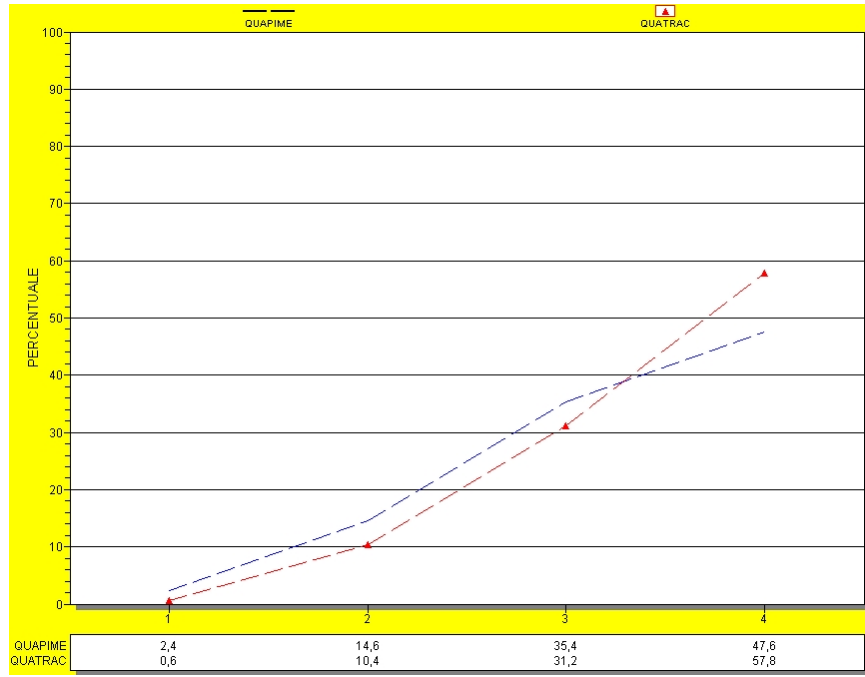
25) Utilizzi gli inibitori della calcineurina (tacrolimus e pimecrolimus)?

- 1 mai
- 2 sempre
- 3 solo in casi selezionati

INIBCALC	Frequenza	Percentuale
1	237	56,7%
2	7	1,7%
3	174	41,6%
Totale	418	100,0%

26) Se si, utilizzi tacrolimus nelle forme ?

- 1 lievi
- 2 moderate
- 3 severe
- 4 che non rispondono al cortisone



27) Se si, utilizzi pimecrolimus nelle forme ?

- 1 lievi
- 2 moderate
- 3 severe
- 4 che non rispondono al cortisone

Inibitori topici della calcineurina

Perche più del 50% dei pediatri non usa tali farmaci ?

Quando e per quanto tempo andrebbero usati ?

E" ipotizzabile un uso di tali farmaci per prevenire le recidive ? Anche in età pediatrica



Proactive treatment of atopic dermatitis in adults with 0.1% tacrolimus ointment

Wollenberg A, Reitamo S, Girolomoni G, Lahfa M, Ruzicka T, Healy E, Giannetti A, Bieber T, Vyas J, Deleuran M; European Tacrolimus Ointment Study Group. Allergy. 2008 Jul;

Proactive therapy of atopic dermatitis – an emerging concept

Wollenberg A, Bieber T Allergy. 2009 Feb;

28) Utilizzi antistaminici per via generale?

- 1 mai
- 2 sempre
- 3 solo in casi selezionati

ANTISTA	Frequenza	Percentuale
1	32	7,4%
2	73	17,0%
3	325	75,6%
Totale	430	100,0%

Therefore other mediators, including neuropeptides, neurotransmitters, proteinases, arachidonic derivates, and cytokines, have been suggested for a pathophysiologic role of pruritus in AD.

Propose that LTA (staphylococcal lipoteichoic acid (LTA), a constituent of Gram-positive bacteria cell walls) exerts immunomodulatory effects via the PAF-R through production of the Th2 cytokine IL-10. These findings show a novel mechanism by which staphylococcal infections can inhibit Th1 reactions and thus worsen Th2 skin diseases, such as atopic dermatitis.



Staphylococcal lipoteichoic acid inhibits delayed-type hypersensitivity reactions via the platelet-activating factor receptor.

Zhang Q, Mousdicas N, Yi Q, Al-Hassani M, Billings SD, Perkins SM, Howard KM, Ishii S, Shimizu T, Travers JB. J Clin Invest. 2005

30) Nelle forme di DA Impetiginizzate, quale antibiotico topico utilizzi ?	IMPANT2	Frequenza	Percentuale
1 Mupirocina	1	140	37,5%
2 Ac. Fusidico	2	87	23,3%
3 Macrolide	3	48	12,9%
4 Gentamicina	4	93	24,9%
5 Altro	5	5	1,3%
	Totale	373	100,0%

Terapia antibiotica

Frequente colonizzazione e sovrainfezione da *Stafilococco aureo* (gram +)

Gli antibiotici topici attivi sui gram + per i quali esistono studi controllati sono :

- mupirocina
- acido fusidico
- retapamulina

L'efficacia di questi antibiotici topici è sovrapponibile

L'efficacia della terapia topica è equivalente a quella della terapia sistemica nelle forme localizzate

C'è un vantaggio economico usando alcuni prodotti rispetto ad altri

31) Nel lattante con D.A. alimentato al seno:

- 1 continui l'allattamento
- 2 consigli un latte speciale
- 3 consigli alla madre una dieta ipoallergenica
- 4 Altro _____

DASENO	Frequenza	Percentuale
1	302	70,1%
2	14	3,2%
3	112	26,0%
4	3	0,7%
Totale	431	100,0%

32) Nel lattante con D.A. alimentato con formula:

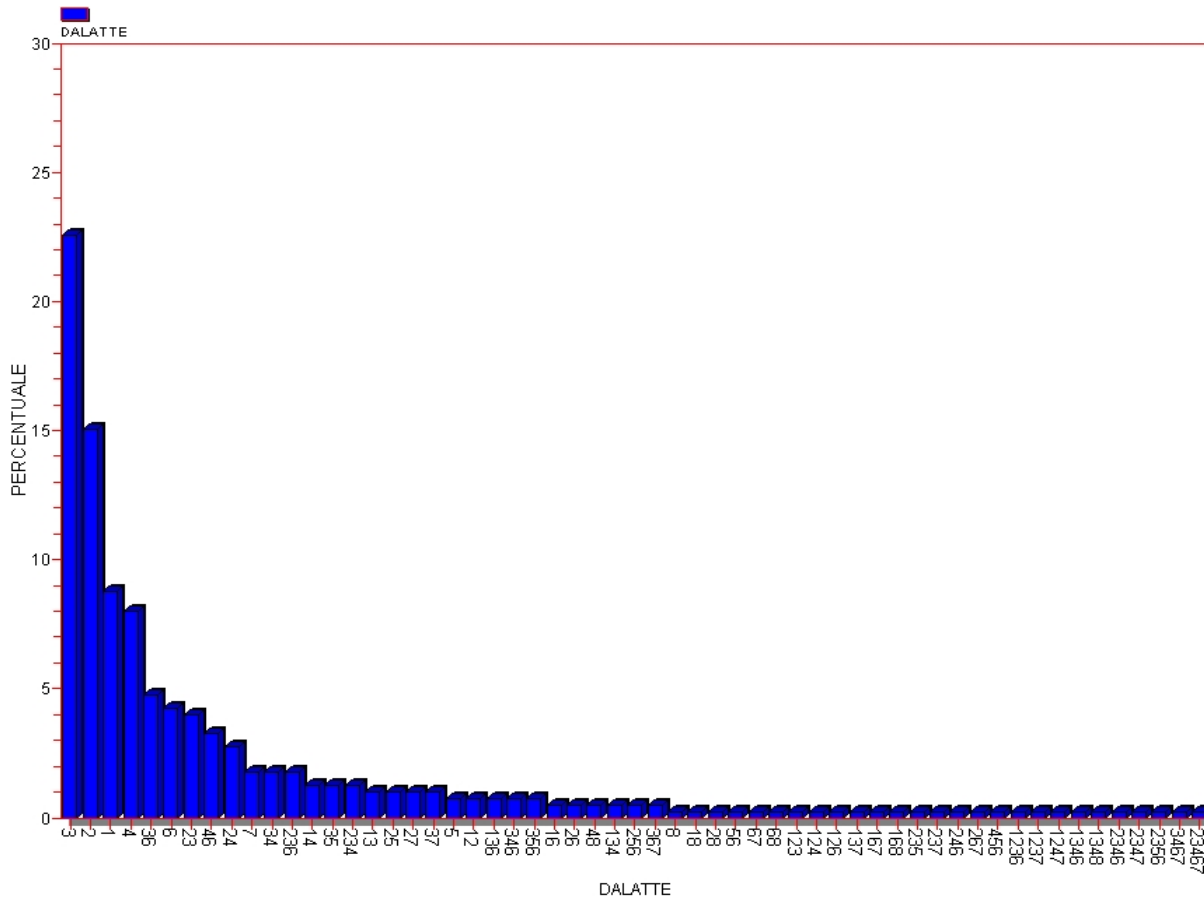
- 1 continui con la stessa formula
- 2 consigli un latte speciale
- 3 consigli un latte speciale solo in casi selezionati
- 4 Altro

DAFORM	Frequenza	Percentuale
1	63	14,7%
2	72	16,8%
3	289	67,4%
4	5	1,2%
Totale	429	100,0%

33) Se utilizzi un latte speciale , quale preferibilmente (risposta multipla)?

- 1 H.A.
- 2 idrolisato spinto di caseina
- 3 Idrolisato spinto di siero proteine
- 4 Latte di soia
- 5 Idrolisato di Soia
- 6 Idrolisato di Riso
- 7 Latte con aminoacidi di sintesi
- 8 Latte di capra
- 9 Altro _____

336/399



DALATTE	Frequenza	Percentuale
1	35	8,8%
2	60	15,0%
3	90	22,6%
4	32	8,0%
6	17	4,3%
7	7	1,8%
23	16	4,0%
24	11	2,8%
25	4	1,0%
27	4	1,0%
34	7	1,8%
35	5	1,3%
36	19	4,8%
37	4	1,0%
46	13	3,3%
234	5	1,3%
236	7	1,8%
Totale	336	84,21%

Alimentazione e DA ?

-AAP , ESPACI , ESPGHAN considerano una formula terapeutica quelle che abbiano dimostrato di essere tollerate in almeno il 90% dei bambini con documentata allergia.

-L'uso di latte di pecora, bufalo, capra , soia non modificata, latte vaccino non modificato, latte di riso non è raccomandata

Il latte d'asina è stato tollerato dall'82,6% dei bambini con APLV. Quindi non può essere formalmente definito ipoallergenico, ma l'ottima palatabilità e l'adeguato sviluppo staturponderale lo rendono una valida alternativa.



Guidelines for the diagnosis and management of cow's milk protein allergy in infants
Yvan Vandenas, Martin Brueton, Christophe Dupont, David Hill, Erika Isolauri, Sibylle Koletzko, Arnold P Oranje, Annamaria Staiano ; Arch Dis Child 2007



Dietary exclusions for improving established atopic eczema in adults and children: systematic review
F. Bath-Hextall, F. M. Delamere, H. C. Williams ,H. C. Williams. Allergy 2009



Effects of Early Nutritional Interventions on the Development of Atopic Disease in Infants and Children
Frank R. Greer, Scott H. Sicherer, A. Wesley Burks and the Committee on Nutrition and Section on Allergy and Immunology . Pediatrics 2008



MayEfficacy of donkey's milk in treating highly problematic cow's milk allergic children: an in vivo and in vitro study. Monti Get al. Pediatr Allergy Immunol. 2007

Allergia alimentare e DA

L'allergia alimentare quale concausa della dermatite atopica varia con l'età del bambino e con la severità della malattia ?

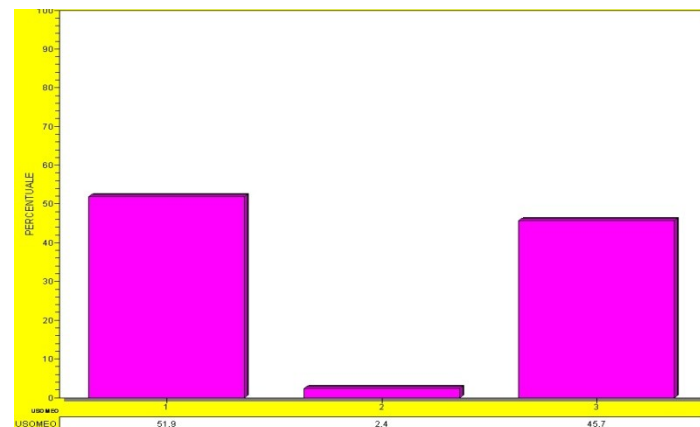
In un bambino con dermatite atopica , "causata " da allergia alimentare, se lasciato a dieta libera , che fa ?

E se il bambino assume una dieta per l'alimento in causa, se rimesso a dieta libera la dermatite atopica come si comporta e soprattutto corre dei rischi ?

34) I tuoi pazienti con D.A. fanno ricorso a medicine alternative (omeopatia, fitoterapia, etc) ?

USOMEEO	Frequenza	%
1	215	51,9%
2	10	2,4%
3	189	45,7%
Totale	414	100,0%

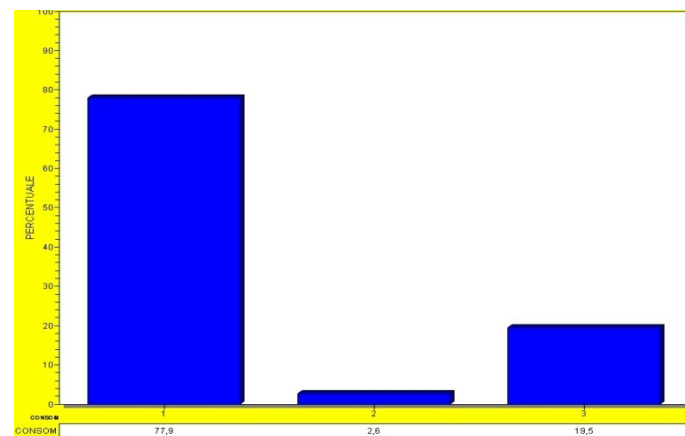
- 1 mai
- 2 sempre
- 3 solo casi selezionati



35) Consigli personalmente forme di terapia alternativa?

CONSOM	Frequenza	%
1	328	77,9%
2	11	2,6%
3	82	19,5%
Totale	421	100,0%

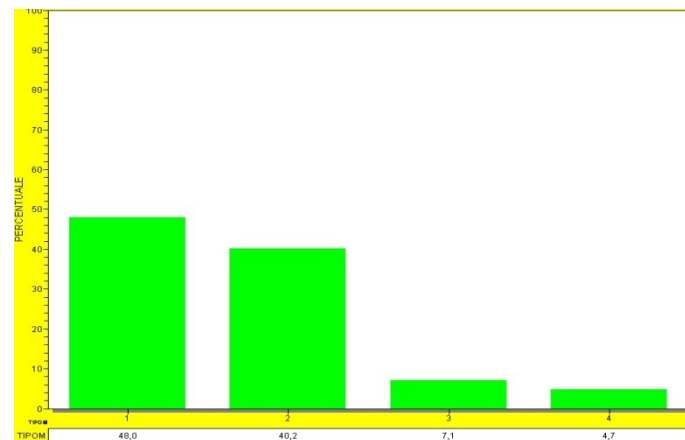
- 1 mai
- 2 frequentemente
- 3 solo in casi selezionati



36) Se consigli forme di terapia alternativa, quale preferisci?

TIPOM	Frequenza	%
1	61	48,0%
2	51	40,2%
3	9	7,1%
4	6	4,7%
Totale	127	100,0%

- 1 Omeopatia
- 2 Fitoterapia
- 3 Dieta basata su Cytotest o DRIA
- 4 Altro _____



Medicine alternative

Our findings indicate that **homeopathic medical** therapy may play a beneficial role in the long-term care of patients with chronic diseases.(1130 Bambini)



Homeopathic medical practice: long-term results of a cohort study with 3981 patients.
Witt CM, Lüdtke R, Baur R, Willich SN BMC Public Health. 2005 Nov

80 pediatric patients with atopic dermatitis. Most treatments were reported to show no benefit and in three instances deterioration was reported. This study has prompted us to enquire routinely regarding **alternative medicine** use. We would recommend enquiries regarding alternative medicine use in all pediatric dermatology patients.



The Use of Alternative Medicine in Pediatric Patients with Atopic Dermatitis
R. Hughes, D. Ward, A. M. Tobin, K. Keegan, and B. Kirby Pediatric Dermatology 2007

The results of this study suggest that the combination of acupuncture and Chinese herbal medicine have a beneficial effect on patients with atopic dermatitis (adulti)



The effectiveness of combined Chinese herbal medicine and acupuncture in the treatment of atopic dermatitis.

Salameh F, [Perla D](#), Solomon M, Gamus D, Barzilai A, Greenberger S, [Trau H](#) J Altern Complement Med. 2008

Probiotics

Data from this meta-analysis suggest a **modest role for probiotics** in pediatric AD.

ANNALS OF
Allergy, Asthma
& Immunology

Efficacy of probiotics in the treatment of pediatric atopic dermatitis: a meta-analysis of randomized controlled trials.

Michail SK, Stolfi A, Johnson T, Onady GM. Ann Allergy Asthma Immunol. 2008 Nov

Promising results have been obtained with probiotics in the treatment of human inflammatory diseases of the intestine and in the **prevention and treatment of atopic eczema in neonates and infants**. However, the findings are too variable to allow firm conclusions as to the effectiveness of specific probiotics in these conditions



Probiotics and immunity

Borchers AT, Selmi C, Meyers FJ, Keen CL, Gershwin MEJ Gastroenterol. 2009

ITS

Sublingual immunotherapy may represent an additional therapeutic tool for the treatment of extrinsic atopic dermatitis (bambini 5-16 aa, sensibili agli acari della polvere)



Sublingual immunotherapy in mite-sensitized children with atopic dermatitis: A randomized, double-blind, placebo-controlled study
Pajno GB, Caminiti L, Vita D, Barberio G, Salzano G, Lombardo F, Canonica GW, Passalacqua GJ
Allergy Clin Immunol. 2007 Jul.

In this open non-controlled trial SLIT with HDM (house dust mite) extracts in patients with mild to moderate AD was effective in reducing the SCORAD after 1 year of SLIT treatment. Treatment with SLIT, furthermore, has allowed a gradual and relevant reduction of concomitant therapies with topical corticosteroids or immunosuppressants. Present results require further controlled trials in order to confirm the potential clinical benefit of SLIT in this clinical setting.



Sublingual immunotherapy efficacy in patients with atopic dermatitis and house dust mites sensitivity: a prospective pilot study.
Cadario G, Galluccio AG, Pezza M, Appino A, Milani M, Pecora S, Mastrandrea F. Curr Med Res Opin. 2007

Gestione della
Dermatite Atopica
nell'ambulatorio del Pediatra di Famiglia

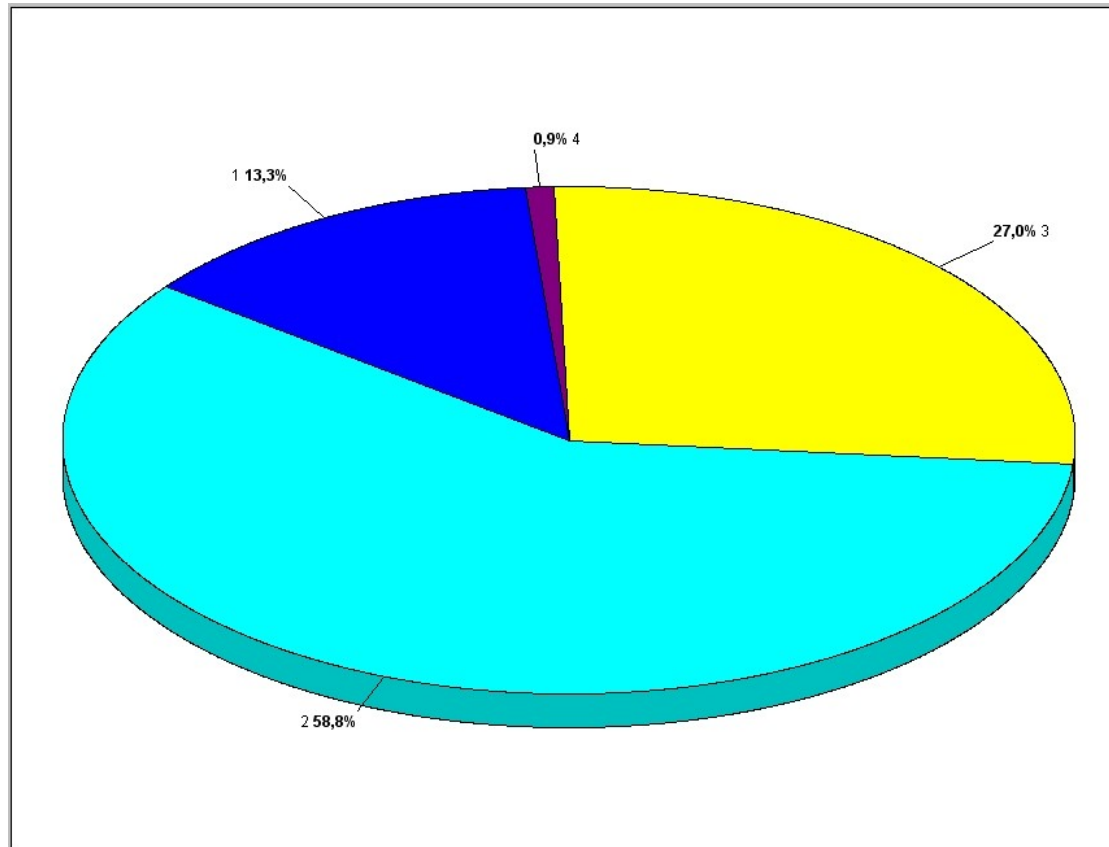
Il Pediatra cosa potrebbe fare

Fare clic per modificare lo stile del sottotitolo dello schema

37) Ritieni che il tuo livello di conoscenze sulla D.A. sia:

- 1 scarso
- 2 sufficiente
- 3 buono
- 4 ottimo

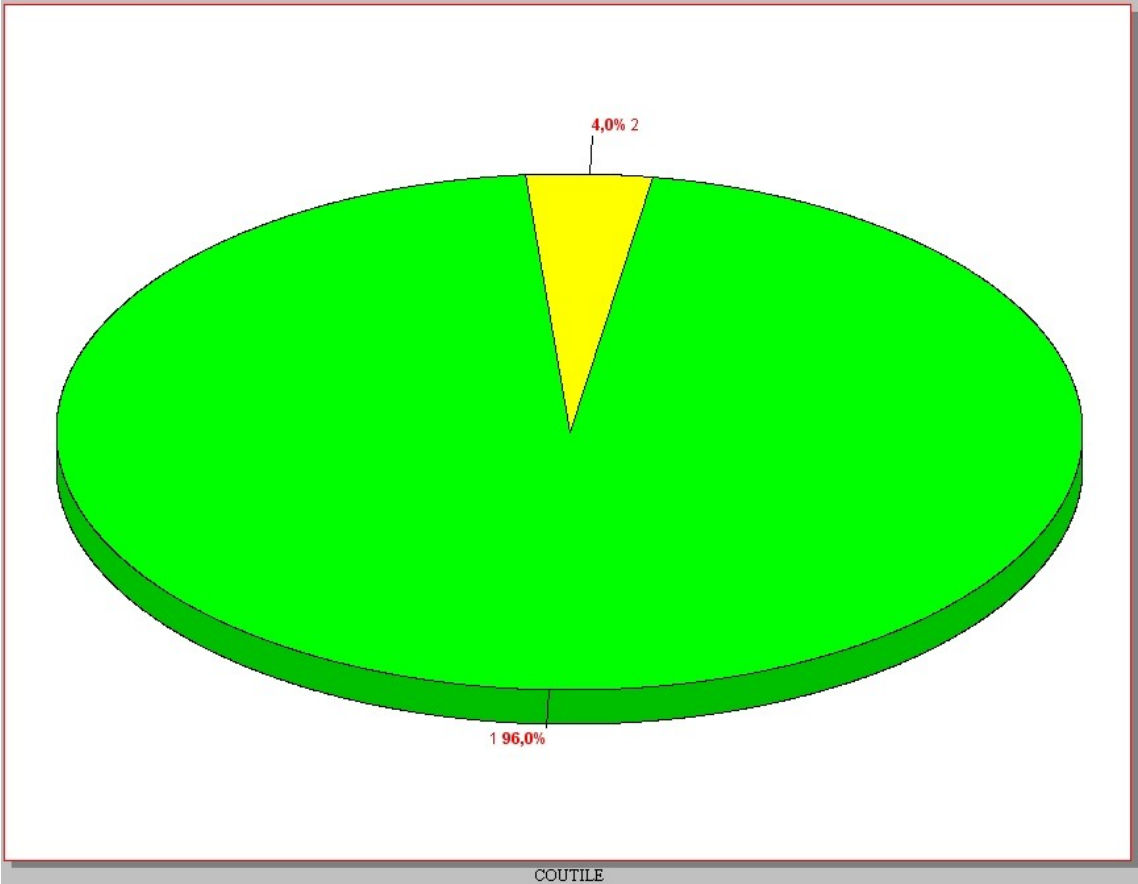
DACONO	Frequenza	Percentuale
1	57	13,3%
2	253	58,8%
3	116	27,0%
4	4	0,9%
Totale	430	100,0%



38) Riterresti utile un corso per approfondire le tue conoscenze sulla D.A.?

- 1 si
- 2 no

COUTILE	Frequenza	Percentuale
1	404	96,0%
2	17	4,0%
Totale	421	100,0%





Obiettivi :

- 5) a) **non dare alla famiglia informazioni contraddittorie sulla DA**
- b) **limitare l'uso di farmaci e cosmetici di non provata efficacia**
- c) **limitare il ricorso indiscriminato a esami di laboratorio.**

Scuola dermatologia

5 giorni: dal 1 Maggio al 5 Maggio 2009

Fare clic per modificare lo stile del sottotitolo dello schema

32 ore di lezioni di cui:

8 ore di sessioni interattive (casi clinici in seduta plenaria)

19 ore di relazioni (Serie di relazioni su tema preordinato)

5 ore di lavori a piccoli gruppi (Lavori a piccoli gruppi con produzione di rapporto finale).

rete **dermatologia**

Obiettivi :

1) Stimare la prevalenza della dermatite atopica tra i pazienti dei Pediatri di famiglia ?

Studio Prospettico : dermatite atopica in età pediatrica

Attraverso la stessa conoscenza e metodologia di tutti i partecipanti
alla Scuola



Regimen Sanitatis Salernitanum

De Remediis Generalibus

Si tibi deficient Medici, medici tibi fiant

Haec tria : mens laeta , requies , moderata diaeta

Se ti mancano i medici, siano per te medici

Queste tre cose : l'animo lieto, la quiete , e la moderata dieta



rete *dermatologia*

Gestione della
Dermatite Atopica
nell'ambulatorio del Pediatra di Famiglia

Caserta 21 Maggio 2009



Grazie a tutti voi

Fare clic per modificare lo stile del sottotitolo dello schema

rete *dermatologia*

Dott. Giuseppe Ruggiero
Referente Nazionale

